

TOMASZ WOŁOWIEC

## KONKURENCYJNOŚĆ POLSKICH GMIN UZDROWISKOWYCH W WARUNKACH INTEGRACJI Z UNIĄ EUROPEJSKĄ – STAN OBECNY, SZANSE I ZAGROŻENIA

### 1. AKTUALNA SYTUACJA PRAWNO-EKONOMICZNA POLSKICH GMIN UZDROWISKOWYCH

Zakres, formy i organizacja lecznictwa uzdrowiskowego regulowane są przepisami, ustawy z dnia 17 czerwca 1996 roku o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym. Ustawa ta uchwalona w warunkach monopolu państwowych jednostek organizacyjnych nie zawiera żadnych rozwiązań prawnych, dotyczących prowadzenia, w warunkach wolnego rynku, działalności gospodarczej w zakresie m.in. przemysłowej eksploatacji złóż leczniczych zasobów uzdrowiskowych i obrotu handlowego tymi zasobami. Nie zawiera ona także regulacji zapewniających właściwe relacje pomiędzy zakładami lecznictwa uzdrowiskowego, eksploatującymi te zasoby, a lokalnymi organami samorządowymi.

Art. 6 ust. 2 przywołanej wyżej ustawy określa zadania Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, jakie wynikają z faktu powierzenia temu organowi zwierzchniego nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym. Zadania te obejmują:

- wytyczanie kierunku działalności i rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego,
- czuwanie nad poziomem świadczeń zapobiegawczych i leczniczych udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego,
- czuwanie nad ochroną warunków naturalnych oraz nad właściwym kształtowaniem czynników środowiskowych,

– zgłaszanie wniosków dotyczących zabezpieczenia dla potrzeb zdrowotnych warunków naturalnych na obszarach nie będących uzdrowiskami, – wytyczanie kierunku działalności naczelnych lekarzy uzdrowisk oraz sprawowanie nadzoru nad tą działalnością,

– ustalanie szczegółowych zasad wykorzystania warunków naturalnych w poszczególnych uzdrowiskach dla leczenia określonych chorób.

Ustawa o samorządzie terytorialnym<sup>1</sup>, uchwalona 8 marca 1990 r. przyjmując za punkt wyjścia szczególnie charakter zadań publicznych, które powinny być realizowane przez wspólnotę samorządową miejscowości uzdrowiskowej, przewidziała w art. 38 ustawowe uregulowanie odrębności ustrojowej gmin, wykonujących zadania o szczególnym charakterze, wymieniając przykładowo gminę uzdrowiskową. Pomimo istnienia w Polsce ponad 40 gmin o charakterze uzdrowiskowym, do chwili obecnej regulacja ta nie została wypełniona treścią.

Stosownie do art. 5 ust. 1 i ust. 2 ustawy o uzdrowiskach, w związku z dokonaniem w 1990 r. ustawowym<sup>2</sup> podziałem zadań i kompetencji gmin i organów administracji państwowej, do zadań własnych gmin zostały zaliczone działania, zmierzające do zapewnienia uzdrowiskom warunków umożliwiających jak najszerze wykorzystanie właściwości leczniczych tych miejscowości.

Do zadań gmin, w obrębie których znajdują się uzdrowiska należy w szczególności:

– rozwijanie gospodarki miejscowej z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego oraz jednostek wczasowych i turystycznych,

– czuwanie nad tym aby warunki naturalne uzdrowiska nie uległy zniszczeniu, ograniczeniu lub zniekształceniu,

– prowadzenie zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,

– uchwalanie lub zmiana statutu uzdrowiska, po uzgodnieniu jego projektu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, Przewodniczącym Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Turystyki oraz ministrami właściwymi ze względu na zagospodarowanie obszaru ochrony uzdrowiskowej (zgodnie z art. 4 ustawy o uzdrowiskach).

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym – j. t. Dz. U. z 1996 r. Nr 13, poz. 74, Nr 58, poz. 261, Nr 106, poz. 496, Nr 132, poz. 622, i z 1997 r. Nr 9, poz. 43, Nr 106, poz. 679, Nr 107, poz. 686, Nr 113, poz. 734, Nr 123, poz. 775.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 17 maja 1990 r. o podziale zadań i kompetencji określonych w ustawach szczególnych, pomiędzy organy gminy a organy administracji rządowej oraz o zmianie niektórych ustaw - Dz. U. Nr 34, poz. 198, Nr 43, poz. 253, Nr 87, poz. 506, z 1991 r. Nr 95, poz. 425, Nr 114, poz. 492, Nr 107, poz. 464, z 1995 r. Nr 90, poz. 446, Nr 141, poz. 692, z 1996 r. Nr 114, poz. 542, z 1997 r. Nr 121, poz. 769.

Niestety przepisy cytowanej ustawy w żaden sposób nie wskazują źródeł finansowania tych zadań, gdyż gminy uzdrowiskowe zostały włączone w jednolity system finansowania, nie uwzględniający ich odrębności i specyfiki.

Ustawa z 1966 r. o uzdrowiskach nie zapewnia również spójności systemu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego z lecznictwem ogólnym (funkcjonującym na podstawie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – ustawa o zoz.). Również ustawa ta nie wymienia w swych przepisach zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, co powodowało, stwierdzone w toku kontroli Najwyższej Izby Kontroli, rozbieżności interpretacyjne w zakresie odnoszącym się do wzajemnych relacji obydwu ustaw<sup>3</sup>.

Dopiero zmiana ustawy o zoz, która weszła w życie w dniu 5 grudnia 1997 r.<sup>4</sup>, w definicji zakładu opieki zdrowotnej, sformułowanej w nowym brzmieniu art. 2 ust. 1 ustawy o zoz, uwzględniła między innymi sanatorium, prewentorium i inne uzdrowiskowe obiekty, czyniąc bezpośrednio odniesienie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Stosownie zaś do przepisów § 1 ust. 1 Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie typowych rodzajów zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego<sup>5</sup>, zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są:

- przychodnie uzdrowiskowe,
- uzdrowiskowe zakłady przyrodolecznicze,
- prewentoria uzdrowiskowe,
- sanatoria uzdrowiskowe,
- szpitale uzdrowiskowe.

Wszystkie te rodzaje zakładów lecznictwa uzdrowiskowego spełniają kryteria zakładu opieki zdrowotnej, określone w art. 1 ust. 1 ustawy o zoz. Również świadczenia zdrowotne, jakich udzielają te zakłady mieszczą się w katalogu świadczeń, ustalonym w art. 3 tej ustawy. Należy natomiast pamiętać, że zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, które były utworzone i utrzymywane przez przedsiębiorstwa państwowe, nie mogą być uznane za publiczne zakłady opieki zdrowotnej<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania lecznictwa sanatoryjno-klimatycznego, Nr ewid. 12/1998/P/1997/126/DZK, Warszawa, luty 1998.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw – Dz. U. Nr 104, poz. 661.

<sup>5</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 sierpnia 1967 r. w sprawie typowych rodzajów zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego – M.P. Nr 55, poz. 272.

<sup>6</sup> Z dniem 5 grudnia 1997 r, definicje publicznego i niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej określa art. 8 ust. 2 i ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (dalej ustawa o zoz).

Tak więc w zakresie nie uregulowanym przepisami ustawy o uzdrowiskach, do wymienionych wyżej zakładów mają zastosowanie wymagania wynikające z postanowień ustawy o zoz<sup>7</sup> oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych. Dotyczy to między innymi wymagań umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>8</sup>.

Na podstawie art. 12 ustawy o zoz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego podlegają wpisaniu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej na mocy decyzji właściwego wojewody po stwierdzeniu przez niego, że spełniają one określone ustawowe wymagania<sup>9</sup>.

Zadania poszczególnych rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zostały ustalone w przywołanym wyżej zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie typowych rodzajów zakładów, przy czym szczegółowe zadania każdego z nich są określone w jego regulaminie. Zgodnie z § 7 ust. 1-4 tego zarządzenia prowadzenie, uruchomienie i rozbudowa zakładu lecznictwa uzdrowiskowego wymaga zezwolenia na jego prowadzenie, które wydaje naczelny lekarz uzdrowiska, po stwierdzeniu że przeznaczony na ten cel obiekt odpowiada wymaganiom technicznym przewidzianym dla danego rodzaju zakładu, oraz po zatwierdzeniu regulaminu zakładu i wpisaniu go do rejestru zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzonego w danym uzdrowisku.

W § 7 ust. 5 tego zarządzenia przewidziano wydanie wytycznych Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej co do wymagań technicznych, jakim mają odpowiadać zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Wytyczne te niestety do tej pory nie zostały wydane, co może skutkować pogorszeniem konkurencyjności z uzdrowiskami zagranicznymi.

Przedmiotowe zarządzenie zamieszcza charakterystykę urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, które dzielą się na:

– przeznaczone do udostępnienia określonych świadczeń leczniczo-zapobiegawczych, opartych na wykorzystaniu naturalnych, a w szczególności miejscowych zasobów leczniczych oraz właściwości klimatu lub morza,

---

<sup>7</sup> Zob. art. 9 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1, art. 75 ustawy o zoz.

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej – Dz. U. Nr 74, poz. 366, z 1993 r. Nr 16, poz. 77 i z 1994 r. Nr 26, poz. 95.

<sup>9</sup> Wymagania te zostały określone w art. 9 – 11 ustawy o zoz.

– służące do przemysłowej eksploatacji naturalnych zasobów leczniczych.

Uruchomienie urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego następuje po stwierdzeniu przez naczelnego lekarza uzdrowiska, że obiekt odpowiada wymaganiom przewidzianym dla danego rodzaju urządzenia, zatwierdzeniu jego regulaminu (zasad korzystania) i po wpisaniu do rejestru urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego. Rejestr ten prowadzony jest przez naczelnego lekarza uzdrowiska w formie załącznika do statutu uzdrowiska i obejmuje zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

Zgodnie z art. 3 ust.1 ustawy o uzdrowiskach, w celu zapewnienia warunków niezbędnych do prowadzenia i rozwijania lecznictwa uzdrowiskowego, dla każdego uzdrowiska powinien zostać ustanowiony statut określający między innymi granice uzdrowiska, obszar ochrony uzdrowiskowej oraz czynności, które ze względu na ich oddziaływanie na warunki naturalne i czynniki środowiskowe mogą być podejmowane na tym obszarze wyłącznie w trybie określonym w ustawie<sup>10</sup>.

Na podstawie delegacji zawartej w art. 3 ust. 5 ustawy o uzdrowiskach Rada Ministrów, w 1968 r. ustaliła wzorcowy statut uzdrowiska<sup>11</sup>. Przewiduje on wyodrębnienie w ramach obszaru ochrony uzdrowiskowej obszarów A, B i C. Podział ten miał na celu spełnienie następujących zadań:

– obszar A jest funkcjonalnym przedłużeniem najbliższego otoczenia zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, a w szczególności prewatoriów uzdrowiskowych, sanatoriów uzdrowiskowych i szpitali uzdrowiskowych oraz zakładów przyrodoleczniczych i pijalni wód mineralnych, tym samym jest to obszar przeznaczony przede wszystkim dla kuracjuszy, a ukształtowanie i zagospodarowanie tego obszaru powinno w maksymalnym stopniu stwarzać czynniki mające istotne znaczenie dla prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego,

– obszar B powinien obejmować całą miejscowość lub tę jej część, którą ze względu na swe zagospodarowanie i sposób użytkowania ma charakter uzdrowiskowy. Tym samym obszar ten, obok obszaru (obszarów) A, powinien obejmować tereny użytkowane przede wszystkim przez obiekty wczasowe i turystyczne oraz przez zakłady (instytucje, przedsiębiorstwa, zakłady usługowe) przeznaczone na zaspokojenie różnorodnych potrzeb kuracjuszy, wczasowiczów i turystów,

– obszar C powinien obejmować obszary A i B, a ponadto teren otaczający te obszary w promieniu niezbędnym do zapewnienia nienaruszalności

<sup>10</sup> Zob. art. 12 ustawy o uzdrowiskach.

<sup>11</sup> Uchwała Nr 168 Rady Ministrów z dnia 28 maja 1968 r. w sprawie wzorcowego statutu uzdrowiska – „Monitor Polski” 1968, nr 27, poz. 174.

miejscowego klimatu i krajobrazu. W zależności od warunków miejscowych, a w szczególności od lokalizacji zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, można ustalić dwa lub więcej obszarów A, a wyjątkowo dwa lub więcej obszarów B.

Uprawnienie do wydawania wiążących opinii w zakresie dopuszczalności podejmowania na tym terenie działalności mogącej mieć wpływ na warunki naturalne, a w przypadkach gdy decyzje te nie są zastrzeżone do kompetencji innych organów, również i wydawanie decyzji administracyjnych, ustawa o uzdrowiskach przyznała naczelnemu lekarzowi uzdrowiska, którego na mocy art. 8 ust. 1 tej ustawy powołuje i odwołuje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po porozumieniu z zarządem gminy, w której zlokalizowane jest uzdrowisko.

Zgodnie z art. 7 ustawy o uzdrowiskach naczelnny lekarz uzdrowiska sprawuje nadzór nad poziomem świadczeń udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, nad prawidłowym funkcjonowaniem urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz nad ochroną warunków naturalnych i właściwym kształtowaniem czynników środowiskowych. Z tego tytułu naczelnemu lekarzowi uzdrowiska przysługuje prawo przeprowadzania lustracji i żądania wyjaśnień potrzebnych do oceny poziomu świadczeń i prawidłowości funkcjonowania tych zakładów i urzędzeń w zakresie leczniczym, a także żądania usunięcia wadliwości stwierdzonych w toku lustracji. Ma on ponadto prawo zgłaszania do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej wniosków w sprawie eksploatacji naturalnych zasobów leczniczych, a także obowiązek czuwania nad trybem załatwiania spraw, które z mocy statutu uzdrowiska wymagają uzgodnienia z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, oraz wydawania opinii i decyzji w sprawach dotyczących podejmowania na obszarze uzdrowiska czynności zastrzeżonych w statucie.

Szczegółowy zakres zadań i uprawnień naczelnego lekarza uzdrowiska określało zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>12</sup>, wydane na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 listopada 1961 r. w sprawie zasad tworzenia wydziałów przez prezydium rad narodowych (Dz. U. Nr 53, poz. 300 ze zmian.), będącego aktem wykonawczym do ustawy z 25 stycznia 1958 r. o radach narodowych (Dz. U. Nr 5, poz. 16 ze zmian.). Równocześnie z utratą mocy tej ustawy, z chwilą wejścia w życie ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym, przestało obowiązywać również

---

<sup>12</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 kwietnia 1968 r. ustalające wytyczne w sprawie zakresu działania naczelnego lekarza uzdrowiska – M.P. Nr 19, poz. 123

przedmiotowe zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, co spowodowało, że naczelnicy lekarze uzdrowisk wykonują zadania ustawowe bez szczególnej regulacji zakresu ich uprawnień.

Na mocy art. 4 ust. 1 ustawy o uzdrowiskach prawo uchwalania statutu uzdrowiska przysługiwało wojewódzkiej radzie narodowej. Z dniem 27 maja 1990 r., to jest w dniu wejścia w życie ustawy o podziale zadań i kompetencji określonych w ustawach szczególnych pomiędzy organy gminy a organy administracji rządowej<sup>13</sup>, uprawnienia dotyczące uchwalania statutu uzdrowiska zyskała rada gminy.

Jednocześnie ustawa o terenowych organach rządowej administracji ogólnej<sup>14</sup> zobowiązała wojewodów do ustalenia i ogłoszenia, do dnia 31 grudnia 1990 r., wykazu aktów prawa miejscowego, wydanych przez wojewódzkie rady narodowe i terenowe organy administracji państwowej o właściwości ogólnej stopnia wojewódzkiego przed dniem wejścia w życie ustawy, które zachowywały moc obowiązującą. Na podstawie ust. 2 tego artykułu akty nie zamieszczone w tym wykazie, utraciły moc z dniem ogłoszenia tego wykazu.

Tak więc warunkiem zachowania mocy obowiązującej przez statuty uzdrowisk uchwalone przez wojewódzkie rady narodowe było ujęcie odpowiednich uchwał tych rad narodowych w wykazach pozostających w mocy aktów prawa miejscowego, opublikowanych przez wojewodów w końcu 1990 r.

Począwszy od 1991 r. została wprowadzona częściowa odpłatność za pobyt w sanatorium osób pełnoletnich, korzystających z sanatoriów uzdrowiskowych na podstawie skierowania wydanego uprawnionym do bezpłatnych świadczeń leczniczych, w wysokości nie przekraczającej kosztów wyżywienia i zakwaterowania<sup>15</sup>.

Działając na podstawie ustawowego upoważnienia zawartego w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 21 czerwca 1991 r. o wprowadzeniu częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatoriach uzdrowiskowych, Rada

---

<sup>13</sup> Ustawa o podziale zadań i kompetencji określonych w ustawach szczególnych pomiędzy organy gminy a organy administracji rządowej oraz o zmianie niektórych ustaw, o której mowa w przypisie nr 12.

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 22 marca 1990 r. o terenowych organach rządowej administracji ogólnej – Dz. U. Nr 21, poz. 123, z 1991 r. Nr 75, poz. 328; z 1995 r. Nr 74, poz. 368 i z 1996 r. Nr 106, poz. 498.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 21 czerwca 1991 r. o wprowadzeniu częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatoriach uzdrowiskowych – Dz. U. Nr 64, poz. 272 i z 1996 r. Nr 34, poz. 148.

Ministrów ustaliła wysokość tych opłat<sup>16</sup> za 24-dniowy pobyt w sanatorium, uzależniając tę wysokość od pory roku i od warunków zakwaterowania. Ponadto zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>17</sup> została wprowadzona odpłatność za przejazdy na leczenie sanatoryjno-uzdrowiskowe.

Rodzaje świadczeń leczniczych udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, a także tryb kwalifikowania pacjentów do korzystania z tych świadczeń, zostały ustalone zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, w sprawie kwalifikowania do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz zasad korzystania ze świadczeń tych zakładów. Świadczenia te obejmują leczenie stacjonarne prowadzone przez sanatoria lub szpitale uzdrowiskowe, a także leczenie ambulatoryjne, prowadzone przez przychodnie uzdrowiskowe lub lekarzy mających odpowiednie kwalifikacje i wykonujących swój zawód w uzdrowisku.

Wniosek o celowości leczenia uzdrowiskowego wystawia lekarz prowadzący leczenie pacjenta, a następnie kieruje go do właściwej – z punktu widzenia zamieszkania pacjenta – wojewódzkiej komisji lecznictwa uzdrowiskowego. Wojewódzkie komisje lecznictwa uzdrowiskowego, będące dysponentami skierowań na leczenie w szpitalach uzdrowiskowych oraz w sanatoriach, powołują wojewodowie. Skład komisji, a także ich zadania oraz zasady i tryb działania regulują przepisy wspomnianego wyżej zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Zgodnie z postanowieniami art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o przedsiębiorstwach państwowych<sup>18</sup> – zwanej dalej ustawą o przedsiębiorstwach – państwowe przedsiębiorstwa uzdrowiskowe mają status przedsiębiorstw użyteczności publicznej. Stosownie do ust. 3 tego artykułu, organ założycielski ma obowiązek dotowania działalności przedsiębiorstwa użyteczności publicznej, którego działalność jest nierentowna, ale niezbędna ze względu na konieczność zaspokajania potrzeb ludności.

Równocześnie, w myśl art. 13 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, statut przedsiębiorstwa użyteczności publicznej wymaga zatwierdzenia przez organ założycielski, który także zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, powołuje i odwołuje dyrektora tego typu przedsiębiorstwa.

---

<sup>16</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 marca 1994 r. w sprawie opłat za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym – Dz. U. Nr 43, poz. 166.

<sup>17</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 lutego 1991 r. w sprawie odpłatności za przejazdy na leczenie w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych – M.P. Nr 9, poz. 68.

<sup>18</sup> Ustawa o przedsiębiorstwach państwowych.



Strukturę i zakres uprawnień organów samorządowych przedsiębiorstwa państwowego, a także ich wzajemne relacje z dyrektorem przedsiębiorstwa określa ustawa o samorządzie załogi<sup>19</sup>. Określa ona w szczególności kompetencje rady pracowniczej obejmujące uchwalanie planu rocznego przedsiębiorstwa i zatwierdzanie bilansu przedsiębiorstwa, podział wygosparowanego dochodu oraz wyrażanie zgody na zbywanie środków trwałych stanowiących przedmiot stałego użytku przedsiębiorstwa (art. 24 ust. 1, pkt 1, 2, 9 i 10).

Począwszy od 1 stycznia 1995 r. przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, przy udzielaniu zamówień na dostawy, wykonywanie usług i robót budowlanych, opłacanych w całości lub w części ze środków publicznych, mają ustawowy<sup>20</sup> obowiązek przestrzegania zasad, formy i trybu, ustalonego dla zamówień publicznych. Państwowe przedsiębiorstwa uzdrowiskowe są samodzielnymi podmiotami gospodarczymi, mającymi osobowość prawną. Zróżnicowany jest natomiast stopień prawnego uregulowania stanu własności zajmowanych przez nie terenów i budynków.

Majątek trwały przedsiębiorstw uzdrowiskowych w znacznej części pochodzi z lat międzywojennych. Po II wojnie światowej, między innymi na mocy dekretu Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego o przeprowadzeniu reformy rolnej<sup>21</sup> i ustawy o nacjonalizacji gospodarki<sup>22</sup>, majątek ten przejął Skarb Państwa i przekazał przedsiębiorstwom uzdrowiskowym na ogół bez wskazania poprzednich właścicieli. Po 1989 r. do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a także wojewodów, zaczęły napływać wnioski byłych właścicieli obiektów uzdrowiskowych o zwrot majątku. Mimo braku ustawowych rozstrzygnięć problemu reprivatyzacji, część wniosków kwalifikowała się do rozpatrzenia w trybie Kodeksu postępowania administracyjnego. Dotyczyło to decyzji pozbawiających pierwotnych właścicieli praw majątkowych, które zostały wydane z rażącym naruszeniem prawa i które na mocy art. 156 § 1

---

<sup>19</sup> Ustawa z dnia 25 września 1981 r. o samorządzie załogi przedsiębiorstwa państwowego – Dz. U. Nr 24, poz. 123, ze zmianami, ostatnia z 1997 r. Nr 43, poz. 272.

<sup>20</sup> Zob. art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych – Dz. U. Nr 76 poz. 344 ze zmian. W wyniku zmiany dokonanej ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o zmianie ustawy o zamówieniach publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 778), od dnia 9 listopada 1997 r. w omawianym zakresie właściwy jest przepis art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. a ustawy o zamówieniach publicznych.

<sup>21</sup> Dekret PKWN z dnia 6 września 1944 r. o przeprowadzeniu reformy rolnej – Dz. U. z 1945 r. Nr 3, poz. 13 ze zmian.

<sup>22</sup> Ustawa z dnia 3 stycznia 1946 r. o przejęciu na własność Państwa podstawowych gałęzi gospodarki narodowej – Dz. U. Nr 3, poz. 17 ze zmianami.

pkt 2 Kodeksu postępowania administracyjnego podlegały stwierdzeniu nieważności.

Stan prawny regulujący procedurę stwierdzania prawa przedsiębiorstw do użytkowanych nieruchomości określają przepisy ustawy z 29 września 1990 r. o zmianie ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczeniu nieruchomości<sup>23</sup>. Zgodnie z art. 2 ust. 1 i 2 tej ustawy budynki i inne urządzenia oraz lokale, znajdujące się w dniu 5 grudnia 1990 r. na gruntach stanowiących własność Skarbu Państwa, a pozostające w zarządzie osób prawnych, stały się z tym dniem, z mocy prawa, własnością tych osób, natomiast grunty, o których mowa, stały się przedmiotem ich użytkowania wieczystego. Nabycie własności przez te osoby następuje odpłatnie, jeżeli obiekty nie były wybudowane lub nabyte ze środków własnych tych osób, lub ich poprzedników prawnych.

W związku z wejściem w życie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczeniu nieruchomości<sup>24</sup>, począwszy od 24 grudnia 1992 r., wierzytelności z tytułu nabycia budynków są ustalane w decyzjach stwierdzających nabycie użytkowania wieczystego gruntów i własność budynków i podlegają zabezpieczeniu hipotecznemu, po bezskutecznym upływie terminu spłaty wyznaczonego w decyzji. Wierzytelności te stają się natychmiast wymagalne w przypadku sprzedaży, wynajęcia lub wdzierżawienia budynku, do wysokości uzyskanej lub uzyskiwanej z tego tytułu korzyści.

Zabezpieczone hipotecznie wierzytelności wygasają z chwilą przekształcenia przedsiębiorstwa państwowego w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa, lub postawienia przedsiębiorstwa państwowego w stan likwidacji, na podstawie ustawy o prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych.

## 2. INSTRUMENTY PRAWNO-FINANSOWE

Obecnie uzdrowiska nadal funkcjonują zgodnie z rozwiązaniami zawartymi w ustawie z 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym. Przepisy zawarte w tej ustawie każą gminom uzdrowiskowym uzgadniać każdą inwestycję, każdy remont, prace budowlane itd. z ministrem zdrowia. Procedura

---

<sup>23</sup> Dz. U. Nr 79, poz. 464; z 1991 r. Nr 83, poz. 373; z 1992 r. Nr 91, poz. 455; z 1994 r. Nr 51, poz. 201, Nr 80, poz. 369, Nr 84, poz. 384, Nr 123, poz. 601; z 1996 r. Nr 5, poz. 33 i z 1997 r. Nr 106, poz. 675.

<sup>24</sup> Ustawa z dnia 7 października 1992 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczeniu nieruchomości – Dz. U. Nr 91, poz. 455.

uzgodnień trwa nieraz miesiącami, powodując zniechęcenie inwestorów i często rezygnację z zamierzeń. Ustawa prawo geologiczne i górnicze obliguje gminy uzdrowiskowe do pokrycia 50% kosztu sporządzenia planu zagospodarowania przestrzennego dla terenu górniczego przedsiębiorcy, który wydobywa kopaliny, a koncesję udziela minister środowiska. Ustawa o ochronie środowiska i przepisy wykonawcze do niej określają obszary uzdrowisk mianem obszarów specjalnej ochrony, na których obowiązują inne zasady gospodarowania i inne zaostrzone normy czystości, zanieczyszczeń, które nie są znane innym gminom. W uzdrowiskach tworzy się strefy ochrony konserwatorskiej dotyczące zabudowy i strefy ochrony przyrodniczej dotyczące zespołów przyrodniczych. Zgodnie z przepisami ustawy o lasach wokół uzdrowisk tworzy się lasy ochronne o specyficznych zasadach prowadzenia w nich gospodarki leśnej. Lasy te mają poprawiać retencyjność zlewni wód oraz podwyższać lecznicze właściwości klimatu w uzdrowisku.

Liczne zaostrzone przepisy z zakresu ochrony środowiska naturalnego, przepisów sanitarnych, budowlanych, architektonicznych oraz wynikających z prawa geologicznego i górniczego hamują rozwój miejscowości uzdrowiskowych. Ograniczenia te są konieczne, gdyż bez nich naturalne walory środowiska naturalnego uzdrowisk zostałyby utracone bądź zagrożone. Niedopuszczalne jest, aby w obecnym systemie prawnym opłaty i kary z tytułu przedwczesnego wylesiania określonego obszaru lasu ochronnego zasilały centralny fundusz leśny, z którego do gminy nie wracają już żadne środki. Opłaty te powinny w całości zasilać gminny fundusz ochrony środowiska i być przeznaczone na nowe zalesienia, poprawę retencyjności obszarów ochrony uzdrowiskowej czy też na utrzymanie zieleni w uzdrowisku. Problem ten dotyczy również innych opłat, np. za gospodarcze korzystanie z wód, opłaty eksploatacyjne itd.

Celowe wydaje się zatem stworzenie takiej regulacji prawnej, która nie tylko zapewni wspólnocie samorządowej, na obszarze której istnieje uzdrowisko, realny wpływ na jego funkcjonowanie przy uwzględnieniu obecnego statusu i roli gmin w administrowaniu krajem, ale również skłoni samorządy do podejmowania w tym zakresie pożądanej inicjatywy z uwagi na dodatkowe dochody. Chodzi o zapewnienie instrumentów zarówno prawnych, jak i ekonomicznych, które sprzyjałyby zapewnieniu wysokiej jakości usług leczniczych i efektywnego poziomu organizacji zarządzania w uzdrowiskach.

Projektowana ustawa o gminach uzdrowiskowych powinna wypełnić istniejącą już od trzynastu lat lukę ustawową, dotyczącą uregulowania odrębności ustrojowej gmin uzdrowiskowych. Art. 38 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym wyraźnie mówi, że „odrębność ustroju gmin, które

wykonywają zadania o szczególnym charakterze określają właściwe ustawy. Dotyczy to w szczególności gmin uzdrowiskowych”<sup>25</sup>.

Gminy uzdrowiskowe muszą przyjąć na swoim terenie określoną grupę ludzi z całego kraju, która przyjeżdża do uzdrowiska w celach leczniczych. Dla tej grupy osób gmina musi stworzyć odpowiednie warunki pobytu, oddając jej do dyspozycji urządzone w szczególny sposób tereny (parki, deptaki, promenady spacerowe, ścieżki zdrowia, itp.) i zabezpieczając określone usługi z zakresu kultury (domy kultury, czytelnice, biblioteki, orkiestrę zdrojową), turystyki, rekreacji, sportu, komunikacji.

Współczesne ustawodawstwo państw zachodnioeuropejskich dostrzega specyfikę gmin uzdrowiskowych i reguluje zarówno kwestie ustrojowe, jak i finansowe gmin mających na swoim terenie uzdrowiska. W ustawodawstwie austriackim, niemieckim i włoskim jest wiele form rekompensujących bariery rozwojowe gmin uzdrowiskowych, stymulujących rozwój i ułatwiających funkcjonowanie uzdrowisk. Stąd też w Austrii, Niemczech czy Włoszech jest aż ponad 300 uzdrowisk, gdy tymczasem w Polsce zaledwie 44<sup>26</sup>.

Wśród form rekompensujących bariery rozwojowe gmin uzdrowiskowych i zachęcających do utrzymania i tworzenia uzdrowisk w Austrii, Niemczech i Włoszech są m.in.:<sup>27</sup>

- a) dotacje celowe na realizację infrastruktury uzdrowiskowej i komunalnej spełniającej zaostrzone wymogi z zakresu ochrony środowiska naturalnego,
- b) miejscowy podatek turystyczny,
- c) podatek od drugiego mieszkania,
- d) zwiększone udziały w dochodach podatkowych,
- e) taksa kuracyjna,
- f) preferencyjne kredyty na budowę infrastruktury rekreacyjnej, sportowej i uzdrowiskowej,

---

<sup>25</sup> Zob. szerzej: Z. G i l o w s k a, *Niedobory finansowe gmin uzdrowiskowych nierekompensowane w dotychczasowym systemie dochodów gmin w latach 1991-2000*, Lublin 1996; J. G o l b a, *Ekonomiczne podstawy funkcjonowania gmin uzdrowiskowych*, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin uzdrowiskowych RP”, 1993, nr 1, s. 33-39; J. G o l b a, *Przyszłość uzdrowiska Krynica w aspekcie zmian polityczno-gospodarczych kraju*, Krynica 2000.

<sup>26</sup> J. G o l b a, *Ekonomiczne podstawy*, s. 33-39; t e n ż e, *Uwarunkowania prawne i finansowe uzdrowisk polskich*, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP”, 2001, nr 1-2, s. 56-64; także T. W o ł o w i e c, *Ustawa o gminach uzdrowiskowych szansą rozwoju sanatoriów i innych uzdrowiskowych zakładów opieki zdrowotnej*, „Antidotum Miesięcznik Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej”, 2002, nr 5, s. 45-52.

<sup>27</sup> Zob. T. W o ł o w i e c, *Problemy finansowo-prawne funkcjonowania polskich uzdrowisk*, „Antidotum. Miesięcznik Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej”, 2001, nr 11, s. 26-37.

g) przyjęcie zasady, że opłaty i kary za gospodarcze korzystanie ze środowiska są dochodem gmin uzdrowiskowych,

h) dopłaty do cen gazu.

Punktem wyjścia do prezentacji warunków jakie muszą spełnić uzdrowiska polskie, aby stały się konkurencyjnymi i dynamicznymi miejscowościami, generującymi rozwój lokalny i regionalny jest ocena stanu istniejącego zaprezentowana w 10 Tezach Rozwoju Polskich Uzdrowisk<sup>28</sup>:

1. uzdrowiska stanowią produkt markowy budowany od wielu lat,

2. posiadamy zasoby, nie posiadamy atrakcyjnych i konkurencyjnych produktów,

3. lecznictwu uzdrowiskowemu towarzyszy zbyt powolny rozwój usług czasu wolnego i infrastruktury towarzyszącej,

4. przewaga uzdrowisk nad innymi miejscowościami turystycznymi dotyczy szczególnie: poczucia bezpieczeństwa, infrastruktury technicznej i społecznej oraz atmosfery i czystości,

5. występuje duża różnica między wysokim poziomem usług medycznych, a niską jakością bazy materialnej,

6. istnieje słaba współpraca uzdrowisk z innymi podmiotami świadczącym usługi czasu wolnego,

7. nie wykorzystuje się istniejącej sieci i zorganizowania gmin uzdrowiskowych w Polsce do agresywnego marketingu,

8. brakuje wyraźnych rezultatów z proturystycznej i prouzdrowiskowej postawy władzy lokalnej, regionalnej i centralnej,

9. programowanie rozwoju usług uzdrowiskowych i czasu wolnego musi odbywać się w skali subregionu (gmina, powiat) przy współpracy z operatorami krajowymi i międzynarodowymi,

10. w lobbingu na rzecz rozwoju miejscowości uzdrowiskowych należy wykorzystać fakt, że usługi czasu wolnego są kołem zamachowym dla 19 dziedzin gospodarki lokalnej i regionalnej (według Unii Europejskiej).

Punktem wyjścia do realizacji powyższych tez powinna być jasno sformułowana strategia rozwoju, zawierająca cele planowane do osiągnięcia w krótszym i dłuższym czasie oraz wynikające z niej konkretne zadania i projekty jej realizacji.

Do przykładowych celów strategicznych można zaliczyć:

1. wzrost znaczenia ekonomicznego usług świadczonych w uzdrowiskach,

---

<sup>28</sup> Tezy zaprezentowane podczas XI Kongresu Uzdrowisk Polskich, Krynica-Zdrój 23-26 maja 2002 w referacie T. Burzyńskiego, *Założenia strategii rozwoju uzdrowisk w Polsce, materiały konferencyjne*, s. 57.

2. wzrost jakości środowiska i życia mieszkańców,
3. zrównoważony rozwój miejscowości uzdrowiskowych wraz z otoczeniem (czynnik rozwoju lokalnego i regionalnego),
4. stworzenie wizji uzdrowiska i gmin uzdrowiskowych jako podmiotów społecznie odpowiedzialnych, tj. budujących właściwe relacje z otoczeniem zewnętrznym (interesariuszami).

Do celów uzupełniających można zaliczyć m.in.:

1. tworzenie nowych miejsc pracy,
2. poprawę konkurencyjności,
3. tworzenie pozytywnego wizerunku jako centrum zdrowia, rekreacji i rozrywki.

Cele uzupełniające występują również jako sposoby realizacji celów głównych. Ważnym aspektem poprawy konkurencyjności jest traktowanie turystyki uzdrowiskowej jako czynnika kreowania rozwoju, a przez to tworzenia nowych miejsc pracy. Jest to również wystarczający argument, aby turystyka uzyskała specjalne programy wsparcia ze strony rządów państw Unii Europejskiej. Dlatego przed polskimi uzdrowiskami stoi duża szansa na ich dalszy rozwój i poprawę konkurencyjności z realną możliwością uzyskania specjalnego rządowego programu wsparcia jako przykładu walki z bezrobociem i stymulatora lokalnej i regionalnej gospodarki.

Nowoczesne uzdrowiska, chcące konkurować z ofertą nie tylko krajów Unii Europejskiej, ale również krajów kandydackich, powinny spełniać następujące funkcje:

- a) centrum zdrowia, posiadającego nie tylko naturalne surowce lecznicze, ale również nieskażone środowisko naturalne, odpowiedni klimat oraz odpowiednio wyposażone zakłady lecznicze,
- b) centrum turystyki i rekreacji, wyposażonego w bazę hotelową i gastronomiczną oraz w infrastrukturę rekreacyjną i turystyczną,
- c) centrum sportowego, posiadającego ogólnie dostępną infrastrukturę sportową,
- d) centrum kulturalnego, wyposażonego w obiekty i urządzenia kultury, a także organizującego na wysokim poziomie życie kulturalne w uzdrowiskach.

Do realizacji strategicznego celu poprawy konkurencyjności konieczne jest:

1. przeznaczenie środków z prywatyzacji na realizację inwestycji infrastrukturalnych w uzdrowiskach,
2. pozyskanie środków pomocowych, na wsparcie procesu restrukturyzacji polskich uzdrowisk (partnerstwo publiczno-prawne),

3. wsparcie środków pozyskanych w procesie prywatyzacji, środkami innymi (kontrakty regionalne, budżety gmin, budżet państwa),
  4. ustabilizowanie nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe na poziomie około 2% budżetów kas chorych,
  5. wprowadzenie możliwości rozliczania podatku VAT przez podmioty uzdrowiskowe,
  6. wprowadzenie opłaty uzdrowiskowej,
  7. reforma systemu podatkowego idąca w kierunku uwzględnienia w konstrukcji systemu podatków i opłat odrębności zasad i warunków prowadzenia działalności w uzdrowiskach,
  8. tworząc krajowy system komunikacyjny, uwzględniać w nich dojazd do uzdrowisk,
  9. wzmocnienie dochodów gmin uzdrowiskowych specjalnymi subwencjami, uwzględniającymi ich specyficzny charakter oraz zakres wydatków finansowych na utrzymanie i rozwój infrastruktury uzdrowiskowej.
- Skąd pozyskać na to środki?

W przeszłości wiele razy próbowano wskazać źródła finansowania infrastruktury uzdrowiskowej, turystycznej i sportowej. Służyć miała temu komunalizacja, a następnie prywatyzacja uzdrowisk. Środki uzyskane tą drogą miały być inwestowane w rozbudowę infrastruktury społecznej i technicznej uzdrowisk, a środki inwestorów – w podwyższanie standardu obiektów. W chwili obecnej nie ma żadnego źródła finansowania infrastruktury uzdrowiskowej, a brak odpowiedniej ustawy (o gminach uzdrowiskowych) powoduje, iż polskie uzdrowiska nadal funkcjonują na podstawie przepisów zdezaktualizowanej ustawy z 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym. Konsekwencją takiej sytuacji jest pogarszająca się z roku na rok kondycja ekonomiczna polskich uzdrowisk. Następuje dekapitalizacja majątku trwałego spółek i innych podmiotów uzdrowiskowych, rośnie bezrobocie strukturalne, obniża się jakość bazy leczniczej. Wielką nadzieją jest prywatyzacja polskich uzdrowisk, która powinna być nie tylko prywatyzacją spółek uzdrowiskowych, ale powinna pozwolić na pozyskanie przez miejscowości uzdrowiskowe środków na infrastrukturę. Wobec trwałego niedofinansowania rozwoju infrastruktury w uzdrowiskach może okazać się, iż przyszły inwestor będzie bardziej zainteresowany produkcją i sprzedażą wody mineralnej niż prowadzeniem działalności leczniczej w trudnych rynkowo warunkach i przy braku odpowiedniej infrastruktury towarzyszącej.

Najlepszym rozwiązaniem byłoby przeznaczenie środków uzyskanych z prywatyzacji właśnie na inwestycje w infrastrukturę uzdrowiskową, turystyczną i rekreacyjno-sportową, a środków pozyskanych od inwestora na pod-

wyższenie standardu obiektów spółek uzdrowiskowych. Byłby to podwójny zastrzyk finansowy od inwestora:

- a) za akcje z przeznaczeniem na realizację infrastruktury,
- b) inwestycyjny na podwyższenie standardu bazy turystyczno-leczniczej.

Gdyby środki uzyskane z prywatyzacji zostały przeznaczone na rozwój infrastruktury uzdrowiskowej, to uczyniłoby to polskie uzdrowiska bardziej konkurencyjne, a prowadzone inwestycje tworzyłyby nowe miejsca pracy. W konsekwencji taka polityka powinna generować nowe miejsca pracy zarówno w czasie trwania inwestycji, jak i po jej zakończeniu (obsługa), co wyzwoliłoby aktywność społeczno-gospodarczą ludności miejscowości uzdrowiskowych. Docelowo dawałoby to szansę zbudowania w polskich uzdrowiskach infrastruktury wzbogacającej ofertę uzdrowiskowo-turystyczną, co ma podstawowe znaczenie w pozyskiwaniu kuracjuszy zarówno w kraju, jak i poza jego granicami.

### 3. SKUTKI INTEGRACJI Z UNIĄ EUROPEJSKĄ DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

W przeciwieństwie do budżetu państwa, który niewątpliwie zostanie po akcesji dodatkowo obciążony składkami na rzecz instytucji europejskich, jednostki samorządu terytorialnego uzyskają bardzo korzystny bilans rozliczeń z Unią Europejską. Ponieważ samorzady nie są z jednej strony obciążone żadnymi zobowiązaniami względem UE, a z drugiej mogą liczyć na wielomiliardowe wsparcie finansowe skierowane na realizację projektów inwestycyjnych, zatem w perspektywie akcesji efekty finansowe dla samorządów są zdecydowanie dodatnie.

Ekspertcy szacują, iż w latach 2004-2006 do budżetów jednostek samorządu terytorialnego (JST) wpłynie ponad 14,6 mld zł środków z tytułu pomocy europejskiej<sup>29</sup>. Pierwszy rok po akcesji (2004) nie będzie cechował się znacznym napływem środków unijnych. W tym okresie JST otrzymają ogólnie ponad 500 mln zł wsparcia z funduszy strukturalnych i z Funduszu Spójności<sup>30</sup>. Będzie to okres zawierania pierwszych kontraktów, przygotowywania

---

<sup>29</sup> Zob. *Finansowe skutki integracji Polski z Unią Europejską*, red. W. Misiąg, IBnGR, Warszawa 2003.

<sup>30</sup> Fundusz Spójności (Cohesion Fund) wspomaga rozwój regionów słabiej rozwiniętych. Środki z tego funduszu są kierowane do państw, w których poziom PKB / 1 mieszkańca jest niższy od 90% średniej dla państw Unii Europejskiej. Z funduszu tego finansowane są głównie



projektów, uruchomienia inwestycji. Należy pamiętać, iż w przedmiotowym okresie JST będą realizowały wcześniejsze projekty inwestycyjne, w ramach tzw. środków przedakcesyjnych z funduszy PHARE, SAPARD i ISPA. Sama pomoc przedakcesyjna w 2004 roku wyniesie 2,8 mld zł. Należy w tym miejscu wspomnieć o korelacji pomiędzy funduszami strukturalnymi a aspektami polityki regionalnej (Fundusz Spójności jest instrumentem polityki strukturalnej UE, ale różni się od funduszy strukturalnych zasięgiem krajowym a nie regionalnym oraz ograniczonym okresem działania, tj. do 2006 roku).

Polityka regionalna jest ważnym elementem polityki społeczno-gospodarczej. Głównym celem polityki rozwoju regionalnego jest tworzenie i poprawa konkurencyjności regionów oraz przeciwdziałanie marginalizacji pewnych obszarów, tak aby tworzyć warunki dla długookresowego rozwoju gospodarczego kraju. Polityka regionalna jest dziedziną interwencji publicznej. Dobrze zaplanowana i konsekwentnie realizowana polityka rozwoju regionalnego poprawia spójność ekonomiczną, społeczną i terytorialną oraz sprzyja integracji z Unią Europejską.

Polityka regionalna jest również określana mianem polityki strukturalnej lub polityki spójności ekonomiczno-społecznej. Pierwsze określenie odnosi się do celowej działalności organów władzy publicznej, zmierzającej do odbudowy struktury gospodarczej i pobudzenia rozwoju gospodarczego danego obszaru. Polityka spójności koncentruje się natomiast na zmniejszaniu różnic w rozwoju poszczególnych terytoriów. W każdym przypadku miernikami poziomu rozwoju regionalnego są: wielkość PKB w przeliczeniu na jednego mieszkańca i stopa bezrobocia<sup>31</sup>. Polityka regionalna Unii Europejskiej budzi jednak duże kontrowersje. Dotyczy to zwłaszcza kwestii narzucania państwowym członkowskim (a także kandydackim) określonych rozwiązań prawnych i organizacyjnych, partycypacji finansowej oraz zakresu interwencji, zarówno na poziomie UE jak i poszczególnych państw.

Wyróżnić można dwa sposoby rozumienia polityki regionalnej. W klasycznym ujęciu jest ona postrzegana jako segment interwencjonizmu państwowego, zmierzający do niwelowania nadmiernych różnic międzyregionalnych. Natomiast drugie podejście zakłada, że najważniejszym celem jest pobudzenie długotrwałego rozwoju danego terytorium, przy wykorzystaniu jego zróżnicowanych cech, zasobów i predyspozycji społeczno-gospodarczych. W tym ujęciu polityka regionalna ma na celu poprawę konkurencyjności ekonomicz-

---

inwestycje w ochronie środowiska i infrastruktura transportowa.

<sup>31</sup> Por. T. G r o s s e, *Polityka regionalna Unii Europejskiej i jej wpływ na rozwój gospodarczy*, Warszawa 2000, s. 7.

nej danego obszaru, poprzez wymuszenie niejako decentralizacji systemu władz publicznych oraz identyfikowanie podmiotu realizującego politykę na szczeblu regionalnym.

Najważniejszą formą kształtowania polityki regionalnej Unii Europejskiej są programy finansowane przez fundusze wspólnotowe. Oprócz środków pochodzących od sektora prywatnego oraz kredytów bankowych są one podstawowymi źródłami rozwoju sektora MŚP. Do funduszy strukturalnych należą: Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnej, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Europejski Fundusz Socjalny, jednolity Instrument Finansowania Rybołówstwa oraz Fundusz Spójności. Fundusze te kierowane są do biednych w skali Unii Europejskiej regionów oraz do problemowych sektorów gospodarki.

Za cele polityki regionalnej Unii Europejskiej uznaje się:<sup>32</sup>

cel 1 – wspieranie rozwoju i dostosowań strukturalnych regionów opóźnionych w rozwoju oraz słabo zaludnionych regionów północnych (poniżej 8 mieszkańców na km<sup>2</sup>),

cel 2 – wspomaganie ekonomicznej i społecznej konwergencji regionów uzależnionych od upadających gałęzi gospodarki,

cel 3 – pomoc na rzecz adaptacji i modernizacji polityki edukacji, systemów oświaty, kształcenia zawodowego i zatrudnienia.

Regiony otrzymujące środki na cel 1 nie mogą otrzymywać środków związanych z pozostałymi celami. Obecnie cały obszar Polski może zostać objęty działaniami z zakresu celu 1, gdyż PKB na 1 mieszkańca w żadnym regionie (województwie) nie przekracza 75% średniej dla Unii Europejskiej.

Mechanizm wykorzystywania pomocy unijnej oparty jest na 7 zasadach polityki regionalnej UE:<sup>33</sup>

1. zasada koncentracji na trzech celach i czterech inicjatywach Wspólnoty, na obszarach priorytetowych oraz koncentracji geograficznej i finansowej w regionach opóźnionych w rozwoju,

2. zasada partnerstwa nakłada obowiązek ścisłej współpracy pomiędzy Komisją Europejską a krajem beneficjentem,

3. zasada programowania nakłada obowiązek podejmowania decyzji opartej na wieloletnim programie rozwoju i innych dokumentach planistycznych,

---

<sup>32</sup> M. Mackiewicz, E. Malinowska-Misiąg, W. Misiąg, A. Niedzielski, M. Tomalak, *Finansowe skutki przystąpienia Polski do Unii Europejskiej*, Warszawa: IBnGR 2003, s. 17.

<sup>33</sup> Por. M. Benio, J. Bober, J. Hausner, S. Kołdras, T. Kudłacz, Ł. Mamic, *Programowanie rozwoju regionalnego*, Kraków 1999, s. 47.

4. zasada dodawalności oznacza, że kwoty przekazywane z funduszy mają być tylko uzupełnieniem środków własnych,

5. zasada współfinansowania, zgodnie z którą środki z funduszy strukturalnych muszą być uzupełnione wkładem krajowym,

6. zasada subsydiarności odnosi się do podziału zadań w realizacji polityki strukturalnej (decyzje powinny być podejmowane na możliwie najniższym szczeblu władzy, umożliwiającym realizację tych zadań,

7. zasada kompatybilności zakłada, iż pomoc z funduszy strukturalnych oraz Europejskiego Banku Inwestycyjnego musi być zgodna z postanowieniami traktatów i polityką UE.

Środki przeznaczone na działania w ramach funduszy strukturalnych na lata 2000-2006 to 195 mld euro. Około 70% tych środków przeznaczono na realizację celu 1. Polska w latach 2004-2006 otrzyma 7,6 mld euro z funduszy strukturalnych oraz 3,7 mld euro z funduszy spójności wyrażonych jako środki na zobowiązania. Polska otrzyma zaliczkę na wydatki z funduszy strukturalnych w wysokości 16% całości środków przeznaczonych na działania strukturalne w latach 2004-2006. Została ona rozłożona na dwie raty: 10% w 2004 r. i 6% w 2005 r.<sup>34</sup>

Aby móc skorzystać z funduszy strukturalnych Polska musiała przygotować narodowy Plan Rozwoju, będący programem wykorzystania funduszy strukturalnych na lata 2004-2006. Określa on strategię społeczno-gospodarczą kraju w pierwszych latach po przystąpieniu do Unii Europejskiej.

Strategicznymi celami narodowego Planu Rozwoju są:<sup>35</sup>

– rozwijanie konkurencyjności gospodarki opartej na wiedzy i przedsiębiorczości (rozwój sektora MŚP), zdolnej do długofalowego, harmonijnego rozwoju, zapewniającej wzrost zatrudnienia,

– poprawa spójności społecznej, ekonomicznej i przestrzennej z Unią Europejską na poziomie regionalnym i krajowym.

W roku 2005 transfery z UE na rzecz JST wzrosną do prawie 6 mld zł, z czego 2,5 mld zł będzie pochodziło z tytułu pomocy przedakcesyjnej. W drugim roku członkostwa samorzady otrzymają około 3,5 mld zł wsparcia z funduszy strukturalnych oraz Funduszu Spójności (w roku 2006 kwota ta wyniesie około 3,7 mld zł). Łącznie w ciągu lat 2004-2006 do budżetów JST wpłynie kwota 7,7 mld zł środków z pomocy poakcesyjnej oraz około 7 mld

<sup>34</sup> Mackiewicz, Malinowska - Misiąg, Misiąg, Niedzielski, Tomalak, *Finansowe*, s. 18.

<sup>35</sup> Pełny tekst Narodowego Planu Rozwoju jest dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Gospodarki i Polityki Społecznej: [www.mgips.gov.pl/wiadomosci\\_szczegoly](http://www.mgips.gov.pl/wiadomosci_szczegoly)

zł z tytułu pomocy przedakcesyjnej. W wyniku napływu środków pomocowych dochody JST będą o 5,4% wyższe w porównaniu z wpływami wyłącznie ze środków krajowych.

Wpływ integracji z UE na wydatki budżetów JST będzie dwojaki. Po pierwsze ogólne wydatki budżetów JST wzrosną o taki sam procent jaki będą stanowiły w strukturze dochodów transfery z UE.

Po drugie zwiększenie ilości środków pomocowych w budżetach JST spowoduje zmianę struktury ich wydatków. JST otrzymają pomoc pod warunkiem współfinansowania części projektu ze środków własnych (omawiana powyżej „zasada 5” – współfinansowania). Taka sytuacja wymusi poszukiwanie oszczędności w wielu innych wydatkach, tym bardziej, iż w wielu budżetach JST dalsze zwiększanie zadłużenia jest już niemożliwe. Wiele JST będzie zmuszonych do wprowadzenia programów oszczędnościowych lub do przesuwania wydatków inwestycyjnych z obszarów działań nieobjętych wsparciem. JST będą również kończyć inwestycje rozpoczęte w latach przed akcesją, co pozwoli zwiększyć środki na dofinansowanie projektów objętych pomocą europejską.

W latach 2004-2006 JST powinny „zaoszczędzić” 4,6 mld zł na współfinansowanie projektów pomocowych. Kwotę należy także zwiększyć o środki niezbędne do przygotowania tych projektów. Koszty te szacowane są na około 1,2 mld zł. Łącznie całkowite nakłady własne JST na przygotowanie i realizację projektów objętych wsparciem UE wyniosą około 5,9 mld zł. Zatem na każdą złotówkę wydaną przez JST otrzymają one 2,5 złotego w formie dofinansowania ze środków pomocowych.

Największe zobowiązania UE w stosunku do JST w latach 2004-2006 powstaną z tytułu realizacji projektów zaliczanych do ZPORR (Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego). Znaczne wsparcie finansowe otrzymają JST z Funduszu Spójności na projekty w zakresie ochrony środowiska.

Poniższa tabela prezentuje zobowiązania UE i JST w wyniku realizacji projektów finansowanych za pomocą funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności w latach 2004-2006.

Możliwość pozyskania dodatkowych środków przez JST stanowi dużą szansę dla wspólnot lokalnych od lat borykających się z brakiem środków na projekty inwestycyjne. Jednak poważną przeszkodą w pozyskiwaniu środków unijnych przez JST jest brak własnych środków niezbędnych do współfinansowania konkretnego projektu.

Tab. 1. Zobowiązania EU i JST z tytułu realizacji projektów finansowanych ze środków unijnych w latach 2004-2005 (w mln zł.)

Rodzaje wydatków	2004	2005	2006	2003-2006
<b>ROZWÓJ ZASOBÓW LUDZKICH</b>				
Wydatki własne JST	33.0	49.0	65.1	147.1
Wydatki refundowane z UE	86.5	128.3	170.3	385.1
<b>ROZWÓJ OBSZARÓW WIEJSKICH</b>				
Wydatki własne JST	6.1	18.0	22.7	46.8
Wydatki refundowane z UE	24.3	72.1	90.6	187.0
<b>ZINTEGROWANY PROGRAM OPERACYJNY ROZWOJU REGIONALNEGO</b>				
Wydatki własne JST	783.9	1.158.9	1.541.0	3.483.9
Wydatki refundowane z UE	1.995.9	2.950.9	3.923.6	8.870.4
<b>FUNDUSZ SPÓJNOŚCI</b>				
Wydatki własne JST	491.3	429.5	601.7	1.522.5
Wydatki refundowane z UE	2.773.1	2.424.2	3.396.4	8.593.7
<b>ZOBOWIĄZANIA RAZEM</b>				
Wydatki własne JST	1.368.7	1.735.9	2.337.1	5.441.7
Wydatki refundowane z UE	5.043.9	5.818.2	7.902.2	18.764.3

Źródło: Mackiewicz, Malinowska - Misiąg, Misiąg, Niedzielski, Tomalak, *Finansowe skutki*, s. 69.

Barierą w pozyskiwaniu środków pomocowych jest także koncentracja dochodów samorządowych w budżetach 250 gmin o najwyższych dochodach na 1 mieszkańca. W budżetach 10% najbogatszych gmin znajduje się ponad połowa wszystkich dochodów polskich gmin. W sytuacji, kiedy dochody większości gmin zaledwie pokrywają wydatki bieżące, szanse na współfinansowanie z budżetów projektów inwestycyjnych są bliskie zeru. Wolne środki finansowe w budżetach 10% (najbogatszych) gmin wynosiły łącznie w 2001 roku 4,6 mld zł. Kwota ta jest o ponad 500 mln zł większa niż łączna kwota, jaką dysponowało pozostałe 90% gmin.

Biorąc pod uwagę podział regionalny, najwyższe dochody na 1 mieszkańca występują w województwie mazowieckim i wahają się od 1.828 zł do 1.959 zł. Najmniejsze dochody uzyskują gminy z województw: świętokrzyskiego (1.301 zł / 1 mieszkańca), lubelskiego (1.359 / 1 mieszkańca) oraz podkarpackiego (1.382 / 1 mieszkańca).

Średni udział wolnych środków w budżetach gmin wynosił 14,3% wielkości dochodów. Duża rozpiętość dochodów powoduje zróżnicowanie w wielkości inwestycji w poszczególnych gminach. W 2001 roku gminy wydały na

inwestycje 11,2 mld zł, z czego 10% najbogatszych gmin – 6,4 mld zł. Pozostałe 90% gmin przeznaczyło na inwestycje jedynie 4,8 mld zł! Oznacza to, iż 10% najzamożniejszych gmin dysponuje większym potencjałem inwestycyjnym, niż 90% pozostałych polskich gmin. Możliwości inwestycyjne gmin są bardzo zróżnicowane. Wiele gmin nie posiada środków na prowadzenie podstawowych działań inwestycyjnych, nie mając jednocześnie możliwości dalszego zwiększania poziomu zadłużenia. Wskazuje to na potrzebę pilnego wprowadzenia przez państwo takich rozwiązań prawnych, które pozwoliłyby wszystkim JST na równoprawne korzystanie ze środków pomocowych.

Propozycja pierwsza dotyczy sprawy dofinansowania projektów inwestycyjnych z budżetu centralnego. Znaczna część gmin nie ma możliwości wygospodarowania wolnych środków, które pokryłyby wymagany udział własny w kosztach inwestycji. Wielkość dofinansowania z budżetu państwa powinna zależeć od możliwości finansowych danej gminy.

Druga propozycja miałaby na celu zmianę regulacji prawnych, dotyczących finansowania przez gminy projektów unijnych za pomocą wskaźnika zadłużenia. Obecnie granice zadłużenia gmin określone są na poziomie 60% rocznych dochodów budżetowych, a spłaty zadłużenia wraz z odsetkami nie mogą przekroczyć 15% rocznych dochodów budżetowych. Gmina pożyczka pieniądze na realizację projektu współfinansowanego ze środków pomocowych. Należy zastanowić się, czy część kredytu, odpowiadająca wielkości zaangażowanych środków pomocowych w projekt nie powinna być wyłączona z prawnych ograniczeń nałożonych na wielkość długu, ponieważ zabezpieczeniem spłaty są transfery z UE.

Realizowanie projektów inwestycyjnych z wykorzystaniem środków unijnych przez JST jest jednym z elementów realizowania polityki regionalnej, której głównym celem jest poprawa konkurencyjności regionów. Ważnym elementem polityki regionalnej jest rozwój przedsiębiorczości. W przypadku gmin uzdrowiskowych rozwój sektora MŚP powinien uwzględniać odrębność specyfikę tej kategorii gmin. Rozwój przedsiębiorczości powinien być skorelowany z turystyką, lecznictwem uzdrowiskowym, handlem i usługami. Wspieranie przedsiębiorczości to z jednej strony szansa na poprawę konkurencyjności gminy, wzrost dochodów budżetowych (dochodów własnych), a z drugiej najbardziej skuteczny instrument walki z bezrobociem i jeden z elementów strategii aktywizacji społeczno-gospodarczej gmin uzdrowiskowych<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> Autorem wysoko ocenianej przez ekspertów z różnych dziedzin strategii aktywizacji społeczno-gospodarczej gmin uzdrowiskowych jest Jan Golba – Prezes SGU RP.

Przedsiębiorczość rozumiana jako rozwój przedsięwzięć gospodarczych i firm (sektor MŚP) jest najbardziej oczywista i najprostsza metodą wykorzystania lokalnych zasobów. Poprzez rozwój sektora MŚP zostają one przekształcone w środki zaspokajające lokalne potrzeby. Można zatem wskazać cztery rodzaje oddziaływań:<sup>37</sup>

1. bezpośredni:
  - tworzenie nowych miejsc pracy,
  - przyrost wpływów podatkowych,
  - poprawa konkurencyjności (napływ nowych technologii),
  - przyrost inwestycji zaspokajających lokalne potrzeby.
2. pośredni:
  - praca rozumiana jako „okno na świat”,
  - sektor MŚP jako fundament społeczeństwa obywatelskiego,
  - sektor MŚP jako nośnik postępu.
3. poprzez tzw. efekt mnożnikowy (generowanie innych korzystnych zdarzeń):
  - inwestycje regionalne i kontraktowanie usług w lokalnych przedsiębiorstwach,
  - wykorzystanie lokalnej siły roboczej i materiałów,
  - przyciąganie inwestycji, programów i dotacji, które poszukują lokalizacji do dynamicznego rozwoju,
    - przedsięwzięcia angażujące kapitał publiczny i prywatny (wykorzystywanie potencjału inwestycyjnego zarówno wszystkich sektorów gospodarki, jak i mieszkańców).
4. poprzez zmianę postawy obywateli:
  - samodzielne rozwiązywanie problemów,
  - zaspokajanie potrzeb w wyniku własnej inicjatywy i aktywności.

Rozwój sektora MŚP należy rozpatrywać w szerszym kontekście różnych elementów tworzących ogólny efekt rozwoju regionalnego. Wiele badań wskazuje na regiony, których dynamiczny rozwój nastąpił dzięki połączeniu różnych czynników lokalnych. Do tych istotnych czynników należą nie tylko elementy tradycyjnie uznawane za gospodarcze, ale również: tradycja samodzielnej działalności gospodarczej, znajomość podstawowych zasad rynku, tradycje kooperacji, istnienie instytucji tworzących infrastrukturę dla sektora MŚP (małe banki, izby gospodarcze, cechy itp.), zaufanie dotyczące zawierania umów, zaciąganie

---

<sup>37</sup> Por. E. Bończyk - Kucharczyk, K. Herbst, K. Chmura, *Jak władze lokalne mogą wspierać przedsiębiorczość*, Warszawa: Polska Fundacja Promocji i Rozwoju Małych i Średnich Przedsiębiorstw 1998, s. 12.

kredytów i innych zobowiązań. Istotna jest również rola władz samorządowych, rozumiejących znaczenie sektora MŚP w rozwoju gospodarczym regionu oraz realizujących strategie wspierania przedsiębiorczości<sup>38</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bąk M., Grabowski M., Kula wczuk P., Nowicki N., Wargacki M., Wojnicka E., Małe i średnie przedsiębiorstwa a rozwój regionalny, Warszawa: PARP 2001.
- Benio M., Bober J., Hausner J., Kołdras S., Kudłacz T., Mamicza Ł., Programowanie rozwoju regionalnego, Kraków: AE 1999.
- Bończuk - Kucharczyk E., Herbst K., Chmura K., Jak władze lokalne mogą wspierać przedsiębiorczość, Warszawa: Polska Fundacja Promocji i Rozwoju Małych i Średnich Przedsiębiorstw 1998.
- Chojnarski M., Rozwój gminy uzdrowskiej pod kątem ekologicznej modernizacji gospodarki. Na podstawie badań własnych w Bad Wurzh w Badenii-Wirtembergii, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych”, 1997, nr 13, s. 37-47.
- Daszkowska M., Marketingowe uwarunkowania rozwoju uzdrawisk w Polsce, w: Materiały pokonferencyjne z I Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Turystyka Uzdrawiskowa stan i perspektywy, Jastrzębia Góra 3-5.09.1999, s. 79-90.
- Etel L., Reforma systemu opodatkowania nieruchomości, Raport nr 155/2001.
- Gaworecki W. W., Kurorty w strukturze miejscowości turystycznych (wybrane zagadnienia), w: Materiały pokonferencyjne z I Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Turystyka Uzdrawiskowa – stan i perspektywy, Jastrzębia Góra 3-5.09.1999, s. 62-71.
- Gilowska Z., Niedobory finansowe gmin uzdrawiskowych nierekompensowane w dotychczasowym systemie dochodów gmin w latach 1991-2000, Lublin 1996.
- Golba J., Ekonomiczne podstawy funkcjonowania gmin uzdrawiskowych, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 1993, nr 1, s. 33-39.
- Golba J., Uwarunkowania prawne i finansowe uzdrawisk polskich, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 2001, nr 1-2, s. 56-64.
- Golba J., Aktywizacja społeczno-gospodarcza gmin uzdrawiskowych jako podstawa zahamowania wzrostu bezrobocia, a w konsekwencji docelowego generowania miejsc pracy, Krynica 2002.
- Golba J., Przyszłość uzdrawiska Krynica w aspekcie zmian polityczno-gospodarczych kraju, Krynica 2000.
- Golba J., Analiza aktualnej sytuacji prawnej uzdrawisk polskich, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 2001, nr 3, s. 23-31.
- Gross T., Polityka regionalna Unii Europejskiej i jej wpływ na rozwój gospodarczy, Warszawa 2000.

---

<sup>38</sup> *Rozwój przedsiębiorczości. Przedsiębiorczość i inicjatywy lokalne*, OECD, Warszawa: FISE 1995.



- H l e b o w i c z J., Promocja turystyki zdrowotnej w Polsce – zadanie dla gmin uzdrowiskowych, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 1999, nr 2, s. 30-32.
- H l e b o w i c z J., Niejasna przyszłość uzdrawisk europejskich, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 1999, nr 2, s. 39-43
- M a c k i e w i c z M., M a l i n o w s k a - M i s i ą g E., M i s i ą g W., N i e d z i e l s k i A., T o m a l a k M., Finansowe skutki przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, Warszawa: IBnGR 2003.
- M a d e y s k i A., Problemy lecznictwa i turystyki w uzdrawiskach polskich, Problemy Turystyki, Warszawa 1997, nr 1-4.
- M a d e y s k i A., Szanse polskich uzdrawisk w warunkach gospodarki rynkowej, w: Materiały pokonferencyjne z I Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Turystyka Uzdrawiskowa – stan i perspektywy, Jastrzębia Góra 3-5.09.1999 r., s. 52-56.
- N o w e c k i G., K o n i e c z n y J. J., Miejsce i rola katastru fiskalnego w zreformowanej administracji, „Biuletyn Skarbowy” 1998, nr 6.
- N o w e c k i G., Przyszłość systemu katastralnego w Polsce i zagrożenia, „Przegląd Podatkowy” 1996, nr 12.
- R e i n h a r d P., Model funkcjonowania i finansowania uzdrawisk europejskich, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 2001, nr 3, s. 31-38.
- S a g s t e t t e r N., Uzdrawiska polskie a standardy europejskie, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 1997, nr 1, s. 26-30.
- S i k o r a J., Uzdrawiska polskie i turystyka uzdrawiskowa w gospodarce rynkowej, w: Materiały pokonferencyjne z I Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Turystyka Uzdrawiskowa – stan i perspektywy, Jastrzębia Góra 3-5.09.1999 r., s. 73-78.
- S t a n d f e l d F., Europäische Kurorte – Fakten und Perspektiven, Limburgerhof 1993.
- W o ł o w i e c T., Problemy Gmin Uzdrawiskowych, „Wspólnota Samorządowa”, 6 listopad 1999, s. 16.
- W o ł o w i e c T., Proces prywatyzacji i komercjalizacji uzdrawiskowych zakładów opieki zdrowotnej, „Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 2001, nr 3, s. 61-67.
- W o ł o w i e c T., Kontrowersje podatkowe: opodatkowanie podatkiem od nieruchomości samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – rozbieżności interpretacyjne, „Przegląd Podatkowy”, 2002, nr 7, s. 44-48.
- W o ł o w i e c T., Ustawa o gminach uzdrawiskowych szansą rozwoju sanatoriów i innych uzdrawiskowych zakładów opieki zdrowotnej, „Antidotum. Miesięcznik Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej”, 2002, nr 5, s. 45-52.
- W o ł o w i e c T., Sposoby aktywizacji gospodarczej polskich uzdrawisk, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie”, ZN 2001, nr 1, s. 191-194.
- W o ł o w i e c T., Taksa kuracyjna źródłem dochodów własnych gmin uzdrawiskowych (rozwiązania niemieckie i austriackie), „Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP”, 2001, nr 1, s. 63-66.
- W o ł o w i e c T., Problemy finansowo-prawne funkcjonowania polskich uzdrawisk, „Antidotum. Miesięcznik Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej”, 2001, nr 11, s. 26-37.
- W o ł o w i e c T., Bariery finansowe i legislacyjne rozwoju polskich gmin uzdrawiskowych w perspektywie integracji z Unią Europejską, „Studia Regionalne i Lokalne”, 2003, nr 3. Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania lecznictwa sanatoryjno-klimatycznego, Nr ewid. 12/1998/P/1997/126/DZK, Warszawa Luty 1998;

Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym – Dz. U. Nr 23, poz. 150, z 1987 r. Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym – Dz. U. Nr 23, poz. 150, z 1987 r. Nr 33, poz. 180, z 1989 r. Nr 20, poz. 107, Nr 35, poz. 192 i z 1990 r. Nr 34, poz. 198.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej – Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i z 1997 r. Nr 104, poz. 661 oraz Nr 121, poz. 769.

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw – Dz. U. Nr 104, poz. 661.

Ustawa z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych – Dz. U. z 1991 r. Nr 18, poz. 80 ze zmianami, ostatnia z 1997 r. Nr 121, poz. 770.

Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane – Dz. U. Nr 89, poz. 414, z 1995 r. Nr 141, poz. 692 i z 1996 r. Nr 100, poz. 465, Nr 106, poz. 496, Nr 146, poz. 680 i z 1997 r. Nr 88, poz. 554 oraz Nr 111, poz. 726.

Ustawa z dnia 24 października 1974 r. Prawo budowlane – Dz. U. Nr 38, poz. 229 ze zmian. – obowiązywało do 31 grudnia 1994 r.

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym – Dz. U. z 1996 r. Nr 13, poz. 74, Nr 58, poz. 261, Nr 106, poz. 496, Nr 132, poz. 622, i z 1997 r. Nr 9, poz. 43, Nr 106, poz. 679, Nr 107, poz. 686, Nr 113, poz. 734 i Nr 123, poz. 775.

Ustawa z dnia 17 maja 1990 r. o podziale zadań i kompetencji określonych w ustawach szczególnych, pomiędzy organy gminy a organy administracji rządowej oraz o zmianie niektórych ustaw – Dz. U. Nr 34, poz. 198, Nr 43, poz. 253, Nr 87, poz. 506, z 1991 r. Nr 95, poz. 425, Nr 114, poz. 492, Nr 107, poz. 464, z 1995 r. Nr 90, poz. 446, Nr 141, poz. 692, z 1996 r. Nr 114, poz. 542, z 1997 r. Nr 121, poz. 769.

Ustawa z dnia 30 maja 1989 r. o zmianie upoważnień do wydawania aktów wykonawczych – Dz. U. Nr 35, poz. 192.

Ustawa z dnia 22 marca 1990 r. o terenowych organach rządowej administracji ogólnej – Dz. U. Nr 21, poz. 123, z 1991 r. Nr 75, poz. 328, z 1995 r. Nr 74, poz. 368 i z 1996 r. Nr 106, poz. 498.

Ustawa z dnia 21 czerwca 1991 r. o wprowadzeniu częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatoriach uzdrowiskowych – Dz. U. Nr 64, poz. 272 i z 1996 r. Nr 34, poz. 148.

Ustawa z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych – Dz. U. Nr 76 poz. 344, Nr 130, poz. 645, z 1995 r. Nr 99, poz. 488, z 1977 r. Nr 123, poz. 777 i poz. 778.

Ustawa z dnia 29 września 1990 r. o zmianie ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczeniu nieruchomości Dz. U. Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 83, poz. 373, z 1992 r. Nr 91, poz. 455, z 1994 r. Nr 51, poz. 201, Nr 80, poz. 369, Nr 84, poz. 384, Nr 123, poz. 601 i z 1996 r. Nr 5, poz. 33 i z 1997 r. Nr 106, poz. 675.

Ustawa z dnia 7 października 1992 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczeniu nieruchomości – Dz. U. Nr 91, poz. 455.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 1970 r. w sprawie rozciągnięcia przepisów o uzdrowiskach na inne miejscowości Dz. U. Nr 31, poz. 260, z 1974 r. Nr 16, poz. 89 i z 1987 r. Nr 41, poz. 238.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 marca 1994 r. w sprawie opłat za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym – Dz. U. Nr 43, poz. 166.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 1968 r. w sprawie organizacji i zakresu działania Naczelnej Rady Uzdrowisk i Wczasów Pracowniczych oraz wojewódzkich rad uzdrowisk i wczasów pracowniczych – Dz. U. Nr 2, poz. 3 i z 1972 r. Nr 19, poz. 140.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej – Dz. U. Nr 74, poz. 366, z 1993 r. Nr 16, poz. 77 i z 1994 r. Nr 26, poz. 95.

Rozporządzenie Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 20 lutego 1975 r. w sprawie nadzoru urbanistyczno-budowlanego – Dz. U. Nr 8, poz. 48, z 1976 r. Nr 1, poz. 9. Uchylone z dniem 31 marca 1995 r. na mocy art. 107 ust. 2 ustawy Prawo budowlane, wymienionej w pozycji 5 wykazu.

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 października 1991 r. w sprawie kwalifikowania do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz zasad korzystania ze świadczeń tych zakładów – M. P. Nr 37, poz. 269.

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 lipca 1967 r. w sprawie wykazu miejscowości uznanych za uzdrowiska – M. P. Nr 45, poz. 228, z 1974 r. Nr 10, poz. 77.

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 sierpnia 1967 r. w sprawie typowych rodzajów zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego – M.P. Nr 55, poz. 272.

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 kwietnia 1968 r. ustalające wytyczne w sprawie zakresu działania naczelnego lekarza uzdrowiska – M.P. Nr 19, poz. 123.

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 lutego 1991 r. w sprawie odpłatności za przejazdy na leczenie w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych – M.P. Nr 9, poz. 68.

COMPETITIVENESS OF POLISH SPA PARISHES  
IN THE CONDITIONS OF INTEGRATION WITH THE EUROPEAN UNION  
THE PRESENT STATE, OPPORTUNITIES AND THREATS

S u m m a r y

Spa parishes belong to such a category of parishes whose development does not depend upon the activity of their inhabitants but upon centralized solutions. Due to their specific character spa parishes have been subject to far-reaching development limitations so that they could realize their statutory curative aims. The present article analyzes the legal problems of spa parishes, illustrating their different character and their inability to cope with the current economic reality, caused partly by the 1996 Spa Act, which (unfortunately) still regulates spa operations.

**Słowa kluczowe:** gmina uzdrowiskowa, lecznictwo uzdrowiskowe, ustawa o gminach uzdrowiskowych, bariery rozwoju, prywatyzacja, strategia rozwoju, podatki i opłaty lokalne, instrumenty marketingowe, konkurencyjność.

**Key words:** spa parish, spa services, Spa Act, development barriers, privatization, development strategy, local taxes and payments, marketing instruments, competitiveness.